中药蜡疗应用于 1 例经股动脉穿刺行脑血管造影术后腰痛的护理体会

张艳艳，刘桂英

（北京中医药大学东方医院脑外科　北京丰台 100078）

摘要：本文总结 1 例经股动脉穿刺行脑血管造影检查患者术后腰痛采用中药蜡疗治疗的护理体会。在完善护理评估的基础上结合中医基础理论给予中药蜡疗，有效减轻了患者的疼痛程度，提高了术后舒适度，值得临床参考应用。

关键词： 中药蜡疗；股动脉；脑血管造影术；腰痛

Application of wax therapy with Chinese herbal medicine in nursing of a patient with low back pain after cerebral angiography through Femoral artery puncture

ZHANG Yanyan, LIU Guiying

（Department of Neurosurgery， Dongfang Hosptital of Beijing University of Chinese Medicine， Beijing， 100078）

ABSTRACT: This article summarizes the nursing experience of a patient with postoperative low back pain treated by wax therapy with Chinese herbal medicine after cerebral angiography examination through femoral artery puncture. On the basis of perfect nursing evaluation and combined with the basic theory of traditional Chinese medicine, wax therapy with Chinese herbal medicine can effectively reduce the pain degree of patients and improve the postoperative comfort, which is worthy of clinical reference and application.

KEY WORDS： wax therapy with Chinese herbal medicine; femoral artery; DSA; Low back pain

脑血管造影术（Digital subtraction cerebral angiography DSA）是诊断脑血管疾病的金标准[1],也是实施脑血管内治疗的基础，经股动脉穿刺是造影介入最常用的方法[2]，然而穿刺术后卧床期间患者常出现腰背疼痛不适，这一比例为 35.8%[3-4]。疼痛往往使患者产生恐惧心理影响后续血管内介入治疗。目前缓解术后腰背疼痛的研究主要集中在缩短穿刺点压迫时间以及分时段抬高床头[5-6]。但由于对其安全性和可操作性尚缺乏大样本量的验证，故目前临床上仍采用卧床制动 6h，24h 后下床活动。患者腰痛剧烈时西医往往给予患者非甾体类止痛药物进行治疗，但这些药物需经肝肾进行代谢，对于患有肝/肾疾病、高血压、糖尿病等患者，易引起新的并发症。中医认为腰为肾之府，肾主骨生髓，本病的主要病机为腰脊部络脉、经筋失荣不通所致。中药蜡疗技术能活血化瘀通络、行气止痛。本文总结了 1 例中药蜡疗技术治疗经股动脉穿刺行脑血管造影术后腰痛的护理体会，现报告如下。

1. 临床资料

患者女性，60 岁，主因“右侧肢体麻木 1 天，加重 1 小时”，于 2022 年 12 月 20 日 9：30 以“中风病，急性脑梗塞”收入本院。入院时患者神志清楚，回答问题正确，肢体可遵

嘱活动，GCS 评分 15 分，精神倦怠，右侧肢体麻木，纳谷不香，耳鸣目眩，少寐多梦，小便清长，大便日行两次，不成形。双侧肢体肌力 5 级。舌红少苔，脉弦细数心烦少寐。既往高血压高血脂病史 10 年，规律服药，血压血脂可控。无过敏史，对热的耐受度良好。自诉久卧久站后腰痛明显。入院诊断为肝肾亏虚型中风病（急性脑梗塞）。

于 2022 年 12 月 20 日 10：30 在导管室局麻下行“经股动脉穿脑血管造影术”明确颅内血管病变部位，患者于当日 11：40 安返病房，于当日 12：35 自诉腰部疼痛，在完善护理评估和常规护理后给予中药蜡疗技术，干预后腰部疼痛较前明显缓解。

2. 护理

2.1 护理评估

2.1.1 疼痛程度评估：疼痛评分采用视觉模拟评分法（VAS）评估，VAS 指数 0 代表无痛，10 代表无法忍受的剧痛。0 为不疼，10 是最疼，1-4 级是轻度疼痛，5-6 级是中度疼痛，7-9 级是重度疼痛，10 是难以忍受的疼痛，评分越高，疼痛程度越重[7]。该例患者疼痛评分为 6 分。

2.1.2 舒适状况评估：舒适状况评估采用 Kolcaba 的舒适状况量表（General Comfprt Questionnaire,GCQ）[8],包括生理、心理、精神、社会文化和环境 4 个维度，共 28 项。该量表采用 1-4 Likert Scale 评分法，1 表示非常不同意，4 表示非常同意。反项题 1 表示非常同意，4 表示非常不同意。分数越高说明越舒适。该例患者评分为 60 分。

2.1.3 焦虑自评量表（SAS）测定。SAS 量表标准分的分界值为 50 分，其中 50—59 分为轻度焦虑，60—69 分为中度焦虑，70 分以上为重度焦虑。该例患者评分为 60 分。

2.2 护理措施

2.2.1 中药蜡疗特色护理

在常规护理的基础上给予患者中药蜡疗，根据患者的症状和阳性体征进行选药(生黄芪 60g、桃仁 10g、丹参 30g、当归 15g、白芍 15g、炙甘草 6g、红花 10g)具体操作方法[9-10]①遵医嘱将中药散剂用开水调成糊状放置 30min，然后将中药均匀摊在纱布上，面积约 15*15cm，厚度 0.2cm ～ 0.3cm，中药上面覆盖一层纱布便于取下；②将电蜡锅融化的医用石蜡装入一次性塑封袋中，制成面积为 20*15cm，厚 1 ～ 2cm 的蜡饼；③待蜡袋温度冷却至 40 ～45℃后将中药放于蜡饼上后再敷于患者腰部腧穴上，具体穴位为病人两侧膀胱经上（上起脾俞穴 BL20 即第 11 胸椎棘突下，后正中线旁开 1.5 寸止于小肠俞 BL27 即骶正中脊旁开 1.5 寸）。④治疗时间为 20min，蜡疗过程中，护士密切观察，询问病人感受，避免烫伤。蜡疗完毕，避免病人直接吹风，出汗多者应适当饮用温开水。

2.2.2 情志护理：主动与患者沟通交流，通过沟通了解患者的心理负担、生理不适，根据患者的疑虑进行心理指导，不良情绪，帮助患者树立战胜疾病的信心。另外配合音乐疗法有助于提高疾病的治疗效果，中医认为腰为肾之府，中医音乐疗法根据五音调五脏的原则，选取羽调的音乐以调补肾气，如《梁祝》[11]。

2.2.3 常规护理：入院后详细向患者讲解 DSA 手术的相关注意事项，取平卧位，术后心电吸氧，观察神志、瞳孔、生命体征。术侧肢体伸直制动，止血器压迫穿刺点 6h，观察穿刺部位有无出血、渗血、皮下血肿等情况，无不适 24h 后下床活动。注意足背动脉搏动、足部皮肤温度颜色是否正常。卧床期间指导患者进行术侧下肢踝、趾关节运动，健侧下肢屈曲等床上活动。

2.3 干预效果

干预 20min 后患者 VAS 评分由干预前 6 分变为 2 分；Kolcaba 舒适状况量表评分由干预前 60 分提升为 85 分，术后 24 小时未再诉疼痛；焦虑症状明显缓解。

3 讨论

中老年是罹患脑血管疾病的高危人群, 随着年龄增长脊椎组织逐渐退化，腰部是人体

的承重中心，持续强迫体位使局部组织缺血缺氧易致腰部肌肉紧张疼痛；老年患者肝肾之气逐渐衰弱，中医认为肝肾同源，肾气不足无法濡养腰肌易致腰痛。《素问. 宣明五气篇》详细说明五劳会伤及气血筋骨肉, 指出持续保持一个姿势动作时间过长均属于过劳, 皆可致病。疼痛是影响不舒适的重要原因之一[12]，随着现代护理学的发展，提高术后患者的舒适度成为了成为临床护理关注重点。

中药蜡疗将中药热敷和蜡疗有机结合。中药处方中桃仁、红花、丹参行血祛瘀通络止痛；当归、白芍补血；黄芪补气。诸药共用，可益筋骨，起到标本兼治作用；中药外敷, 药物直接透皮吸收作用于病灶, 减少了口服药物对肝脏和肾脏的负担，降低了药物的副反应[13]。蜡疗是以加热溶解后的医用石蜡作蓄热的介体, 对腰痛部位进行物理治疗的一种方法, 具有机械压迫作用和温热作用，一方面石蜡的可塑性强，在逐渐冷却中渐渐对软组织产生一种抓压的力量，就像一只无形的手对病变部位起到类似按摩的作用，另一方面石蜡的温热效应可使腰部局部血管扩张，防止受损组织粘连，促进病灶区的血液循环, 增加组织代谢, 改善组织营养, 从而达到消炎止痛、通畅经脉的作用[14]。腰背部膀胱经是人体最大排毒通道[15]，脾俞、肾俞等是膀胱经上的重要穴位，中药蜡疗置于两侧膀胱经增强了全身的血液循环和新陈代谢。本案例将辨证施护与中医特色护理相结合, 发挥了中医护理的特色及优势[16], 为临床解决问题提供了新思路。

综上所述, 中药蜡疗副作用小, 操作方便, 能有效缓解术后腰部疼痛，增加患者舒适度。本案例仍具有一定的局限性如仅是针对肝肾亏虚型缺血性脑血管病患者术后腰痛症状缓解的一次护理总结。其他证型的脑血管病患者的应用效果尚需根据具体情况进行辨证施治。

参考文献

[1] Ko TH, Chiu WT, Chao YT, Chan L. Transient cortical blindness and amnesia after cerebral angiography. Neurol India. 2016 Jan-Feb;64(1):164-165.
[2]Benjamin. Heart Disease and Stroke Statistics-2019 Update: A Report From the American Heart Association (vol 139, pg e56, 2019)[J].Circulation: An Official Journal of the American Heart Association, 2020(2):141.
[3] Valiee S , Fathi M , Hadizade N ,et al.Evaluation of feasibility and safety of changing body position after transfemoral angiography: A randomized clinical trial[J].Journal of vascular nursing: official publication of the Society for Peripheral Vascular Nursing, 2016, 34(3):106-115.
[4]张艳艳, 刘桂英, 郭红. 我国脑血管造影术护理研究热点分析[J]. 中西医结合护理, 2021, 7(4):1-4.
ZHANG Yanyan,LIU Guiying,GUO Hong.A hot spot analysis on nursing research of cerebrovascular angiography in China[J].Chinese Journal of Integrative Nursing,2021,07(04):1-4..
[5]冯英璞, 霍晓冉, 张红梅, 等. 介入造影患者围手术期股动脉穿刺部位监测与管理的循证护理[J]. 介入放射学杂志, 2023, 32(3):6.
FENG Yingpu, HUO Xiaoran, ZHANG Hongmei, et al. Evidence based nursing for peri operative monitoring and management of femoral artery puncture site in patients undergoing interventional radiography [J]. Journal of Interventional Radiology, 2023, 32 (3): 6.
[6] Niknam Sarabi H, Farsi Z, Butler S,,et al. Comparison of the effectiveness of position change for patients with pain and vascular complications after transfemoral coronary angiography: a randomized clinical trial. BMC Cardiovasc Disord. 2021 Feb 25;21(1):114.
[7] 耿志颖, 何静, 贾瑞晶等. 中药膏摩联合耳穴贴压缓解 1 例乳腺增生症疼痛的护理[J]. 中西医结合护理, 2022, 08(01):113-116.
GENG Zhiying,HE Jing,JIA Ruijing,et al.Chinese herbal medicine cream external application combined with auricular acupoint pressing therapy in pain relief for a patient with hyperplasia of mammary glands[J].Chinese Journal of Integrative Nursing,2022,08(01):113-116..
[8]Coelho A, Parola V, Sandgren A,et al. The Effects of Guided Imagery on Comfort in Palliative Care. J Hosp Palliat Nurs. 2018 Aug;20(4):392-399.
[9]张翠芬, 程维芬, 应水仙, 邹学敏. 改良中药蜡疗操作流程在膝关节骨性关节炎病人中的应用[J]. 护理研究, 2016, 30(06):709-710.
ZHANG Cuifen, CHENG Weifen, YING Shuixian, ZOU Xuemin. Application of improved wax therapy with Chinese herbal medicine operation process in patients with knee osteoarthritis [J]. Nursing Research, 2016,30 (06): 709-710
[10]芦琳, 唐玲, 李苏茜. 中药蜡疗技术应用于 1 例骨痹患者的护理体会[J]. 中西医结合护理, 2022, 08(01):97-100.
LIU Lin,TANG Ling,LI Suqian.Application of wax therapy with Chinese herbal medicine in nursing of a patient with bone arthralgia[J].Chinese Journal of Integrative Nursing,2022,08(01):97-100.

[11]白羽. 中药膏摩治疗 1 例多发性骨髓瘤所致骨痛患者的护理体会[J]. 中西医结合护理, 2023, 9(5):36-38.
BAI Yu.Application of Traditional Chinese Medicine ointment and nursing management of a patient with bone pain induced by multiple myeloma[J].Chinese Journal of Integrative Nursing,2023,9(5):36-38.
[12]Li S, Xu J, Tang L, Li Y, Wang H, Zhao L, Yao J, Wang S, Li N. Application of five-element music therapy in pain coping skills training in patients with knee osteoarthritis. J Integr Nurs 2021;3:161-4.
[13]李娟, 郑小雅, 张海英, 等. 中药外敷治疗急性痛风性关节炎临床效果及护理[J]. 中西医结合护理, 2023, 9(1):9-12.
LI Juan,ZHENG Xiaoya,ZHANG Haiying,et al.External application of Traditional Chinese medicine in the treatment of acute gouty arthritis[J].Chinese Journal of Integrative Nursing,2023,9(1):9-12.
[14] 曾道芬, 张翠芬, 邹学敏, 程维芬, 胡霞, 黄梅, 鄢路洲. 中药蜡疗治疗脑卒中肢体痉挛的疗效观察[J]. 护理研究, 2016, 30(33):4156-4158.
ZENG Daofen, ZhANG Cuifen, ZOU Xuemin, CHENG Weifen, HU Xia, HUANG Mei, YAN Luzhou. Observation on the therapeutic effect of wax therapy with Chinese herbal medicine on limb spasms after stroke [J]. Nursing Research, 2016,30 (33): 4156-4158.
[15] 王丽, 黄朝萍, 王芳等. 循经拔罐治疗中风后便秘[J]. 中西医结合护理, 2021, 07(10):67-70.
WANG Li,HUANG Chaoping,WANG Fang,et al.Research progress on the cupping therapy along meridians in the treatment of constipation after stroke[J].Chinese Journal of Integrative Nursing,2021,07(10):67-70.
[16] 唐玲, 郭红, 祝静等. 《北京市“十四五”中医护理发展规划》解读[J]. 中西医结合护理, 2022, 08(07):157-162.
TANG Ling,GUO Hong,ZHU Jing,et al.Interpretation of the 14th Five-Year Plan for the Development of Traditional Chinese Medicine Nursing in Beijing[J].Chinese Journal of Integrative Nursing,2022,08(07):157-162.